



Bundesamt für Gesundheit BAG  
Gesundheitspolitik, Sekretariat  
3003 Bern

Sursee, 17. April 2014

### **Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrter Herr Bundesrat Schneider-Ammann  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 wurden wir zur Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft eingeladen. Für die uns gegebene Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Unsere Stellungnahme basiert auf der Stellungnahme unseres Dachverbandes des SBK.

### **Zusammenfassung der Position der Schweizerischen Interessengemeinschaft Notfallpflege (SIN)**

Unsere Position lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- **Wir unterstützen grundsätzlich die Schaffung eines Gesundheitsberufegesetzes.**
- **Die Gleichbehandlung der Absolventinnen und Absolventen einer Höheren Fachschule Pflege bei der Berufsausübung begrüssen wir sehr.**
- **Aus Gründen der Patientensicherheit und Qualität setzen wir uns ein**
  - für die Schaffung eines aktiven nationalen Berufsregisters für jede diplomierte Pflegefachperson (HF und FH);
  - die Einrichtung einer Gesundheitsberufekommission;
  - den Titelschutz;
  - eine Konkretisierung der spezifischen Berufspflichten;
  - sowie die separate Reglementierung der Masterstufe als dringliche Notwendigkeit.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Der erläuternde Bericht zeigt klar, dass die an einer Fachhochschule ausgebildeten Gesundheitsberufe (Pflege, Hebammen, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung) sowohl was ihre Kompetenzen als auch ihre Anzahl betrifft, laufend weiter entwickelt werden müssen. Nur so kann das schweizerische Gesundheitssystem die Herausforderungen in den Bereichen chronische Erkrankungen, Polymorbidität und Demenz bewältigen.

### **Patientensicherheit und Konsumentenschutz**

Wir begrüssen sehr, dass neben Art. 95 Abs. 1 BV, wo es um die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit geht, Art. 97 Abs. 1 BV als weitere Gesetzesgrundlage dient. Art. 97 Abs. 1 BV sieht vor, dass der Bund Massnahmen zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten treffen kann. Damit können die Anliegen der Patientensicherheit und Qualität, also der Schutz der Patientinnen und Patienten vor Fehlern, die ihre Gesundheit beeinträchtigen oder ihr Leben gefährden, in das GesBG aufgenommen werden.

Wir begrüssen ausserdem, dass im GesBG eine gewisse Analogie zum Medizinalberufegesetz MedBG und seiner Umsetzung erkennbar ist. Wir bedauern aber, dass diese Analogie, beispielsweise im Bereich des aktiven Berufsregisters und des verbindlichen lebenslangen Lernens, deutlich unter unseren Erwartungen liegt.

### **Kompetenzen und Akkreditierung**

Kapitel 2 (Kompetenzen von Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudien-gangs) und Kapitel 3 (Akkreditierung der Bachelorstudiengänge) erscheinen uns mit Augenmass formuliert und zielführend zu sein. Die Akkreditierung der einzelnen Studiengänge (Art. 6, 7, 8) ist für uns ein unverzichtbarer Teil dieses Gesetzes.

### **Berufsausübung für alle Pflegefachpersonen FH / HF**

Wir begrüssen sehr, dass die privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung für alle Diplomabschlüsse der Pflege auf Tertiärstufe in gleicher Weise reglementiert ist. Dies fördert die Gleichbehandlung der Absolventinnen von Pflegestudiengängen an Höheren Fachschulen HF mit jenen von Fachhochschulen FH (Kapitel 5).

### **Berufspflichten**

Die in Kapitel 5 dargestellte privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung geht in die richtige Richtung. Wir bedauern jedoch, dass im vorliegenden Entwurf die Berufspflichten nicht für alle Berufsangehörigen gelten sollen. Wir erwarten, dass aus Gründen des Konsumentenschutzes, der Patientensicherheit und der Qualität ein aktives Berufsregister und verbindliche Berufspflichten für alle Berufsangehörigen in das GesBG aufgenommen werden.

### **Masterstufe**

Gesetzesübergreifend fehlt uns die separate Erwähnung und Reglementierung der Masterstufe. Weil Pflegeexpertinnen APN (MSc in Nursing) über grössere Kompetenzen verfügen und damit auch ein grösseres Gefahrenpotenzial bei Inkompetenz aufweisen, soll diese Stufe separat geregelt werden.

## Titelschutz

Der Schutz vor Täuschungen und Irreführung von Personen, die Leistungen der Gesundheitsberufe in Anspruch nehmen, ist von zentraler Bedeutung. Es kommt in der Pflege vermehrt zu Verwirrungen und Irreführungen durch unklare Berufsbezeichnungen und Vermischung der Niveaus Sek II und Tertiärstufe. Deshalb soll im GesBG ein Berufsbezeichnungsschutz aufgenommen werden, analog zum PsyG.

## Zu den einzelnen Artikeln

### Art. 1 Zweck und Gegenstand

Wir beantragen bei Abs. 2 *Zu diesem Zweck regelt es namentlich:* die folgenden drei Punkte anzufügen:

- e) *das aktive Berufsregister*
- f) *der Titelschutz*
- g) *die Masterstufe*

### Art. 2 Gesundheitsberufe

Hier ist der in den Vorarbeiten noch enthaltene Absatz 2 entfallen, der vorsah, dass der Bundesrat diesem Gesetz weitere Gesundheitsberufe zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung unterstellen kann, wenn vergleichbare Anforderungen an die Ausbildung gegeben sind. Im dynamischen Gesundheits- und Bildungswesen der Schweiz ist es sehr wohl möglich, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheit noch weitere Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe in die Gesetzgebung einbezogen werden sollen.

#### **Antrag:**

Wir beantragen daher, in Artikel 2 folgenden Absatz 2 hinzuzufügen:

Der Bundesrat kann weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens als

Gesundheitsberufe nach diesem Gesetz bezeichnen und diesem Gesetz unterstellen, wenn:

- a. dies zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung erforderlich ist; und
- b. diese Berufe eine wissenschaftliche Ausbildung und berufliche Kompetenz erfordern, die mit derjenigen der Gesundheitsberufe nach Art. 2 vergleichbar ist.

### Kapitel 4 Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse, Art. 9

Die Ausübung der GesBG-Berufe ist, analog zu den Medizinalberufen, mit besonderer Verantwortung verbunden. Das Bundesamt für Gesundheit hat im Bereich der Medizinalberufe die Prozesse zur Anerkennung definiert und verfügt über Erfahrungen, welche aus Gründen der Effizienz auch für die Anerkennung der ausländischen Bildungsabschlüsse der Berufe innerhalb des GesBG genutzt werden könnten.

#### **Antrag:**

Das BAG übernimmt eine tragende Rolle im Prozess der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse.

### Art. 10 Bewilligungspflicht

Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, weshalb der Schutz der Bevölkerung und die Patientensicherheit wichtig sind und dass es deshalb möglich sein soll, die Wirtschaftsfreiheit einzuschränken. Wir sehen die absolute Notwendigkeit, **alle** Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Die Anliegen der Patientensicherheit sind übergeordnet und unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft (privatrechtlich, öffentlich-rechtlich, etc.). Zudem wird die Interpretation der Rechtsform der Trägerschaft von Gesundheitsinstitutionen immer komplexer. Mit einer klaren Regelung vermeidet man die entsprechende Rechtsunsicherheit.

**Antrag:**

Alle Fachpersonen, die nicht unter der Aufsicht einer oder eines Angehörigen desselben Berufes stehen, werden der Bewilligungspflicht unterstellt.

**Art. 11 Bewilligungsvoraussetzung**

Wir begrüssen diesen Artikel und die Ausführungen im erläuternden Bericht im Grundsatz. Sie erscheinen uns zielführend und dem Schutz der Bevölkerung und der Sicherung der Qualität dienlich, sofern die Bewilligungen in ein nationales Register eingetragen werden und für alle dazu befugten Gesundheitsbehörden einsehbar sind.

Abs. 1 b) Der Nachweis von Vertrauenswürdigkeit soll für die ganze Schweiz einheitlich geregelt werden.

Abs. 1 c) Da bei den fünf betroffenen Gesundheitsberufen die Kommunikation ein zentrales Element der Anamnese, der Beratung und Beziehung ist, soll nach dem Wechsel in einen anderssprachigen Kanton die Sprachkenntnis erneut nachgewiesen werden müssen.

**Art. 12 Einschränkungen der Bewilligung und Auflagen**

Dieser Artikel und seine Erläuterungen sind unseres Erachtens bezüglich **Einschränkungen** gut formuliert und zielführend. Der Begriff **Auflagen** ist jedoch nicht erklärt; es wäre wichtig, auch zu diesem Begriff erläuternde Beispiele aufzuführen.

**Art. 13 Entzug der Bewilligung**

Aus Gründen der Patientensicherheit soll der Entzug der Bewilligung nicht ausschliesslich eine interne Angelegenheit von einem oder zwei Kantonen sein. Der Entzug der Bewilligung muss schweizweit erfolgen und für alle Behörden, die Berufsausübungs-bewilligungen erteilen, einsehbar sein. Mit einem zentralisierten nationalen Register kann vermieden werden, dass eine fehlbare Fachperson nach Entzug der Bewilligung in einem anderen der verbleibenden Kantone unbemerkt die berufliche Praxis wieder aufnimmt.

**Antrag:**

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten und zur Erhaltung der Qualität wird als Grundlage für das Erteilen und Entziehen der Bewilligung ein nationales aktives Berufsregister geschaffen.

**Art. 14 Meldepflicht**

Abs. 1 In Bezug auf die Abkommen mit EU und EFTA gibt es neben der Richtlinie 2005/36/EG die Richtlinie 2013/55/EU, welche von den Mitgliedern bis Ende 2015 implementiert werden muss. Die Thematik Health Professional-Card für Gesundheitsfachpersonen ist ein wichtiger Bestandteil dieser neuen Richtlinie.

Abs. 3 Wir begrüssen die vorgeschlagenen Formulierungen.

**Antrag:**

Da die Migration von Gesundheitspersonal unabhängig von politischen Entwicklungen ein Thema bleibt, werden die Richtlinie 2005/36/EG und die Richtlinie 2013/55/EU im GesBG berücksichtigt.

**Art. 15 Berufspflichten**

Wir begrüssen die Vorgabe von Berufspflichten, insbesondere b) „*Sie vertiefen und erweitern ihre Kompetenzen durch lebenslanges Lernen.*“ Diese Vorgabe soll jedoch noch spezifiziert werden, beispielsweise mit einem Nachweis von Leistungen in regelmässigen Zeitabständen oder durch Festhalten der Institution, welche für die Definition und Überprüfung der Erfüllung der Berufspflichten verantwortlich ist (Gesundheitsberufe-Kommission). Ausserdem soll es den Risiken und benötigten Kompetenzen eines Einsatzgebietes angemessene Berufspflichten für **alle** Berufsangehörigen geben. Laut erläuterndem Bericht ist dies bereits in 5 Kantonen der Schweiz der Fall. Nationale und internationale Erfahrungen zeigen, dass insbesondere die Berufsverbände dabei eine wichtige Rolle übernehmen können.

### **Art. 16 Kantonale Aufsichtsbehörden**

Aus Gründen der Patientensicherheit, Transparenz und Effizienz sollen die Kantone diese Aufgabe gleich handhaben oder gemeinsam erfüllen. Damit werden auch Transparenz und Gleichbehandlung aller vom GesBG betroffenen Gesundheitsfachpersonen gewährleistet.

### **Art. 17 Amtshilfe**

Diesen Artikel begrüssen wir im Prinzip. Weil es sich bei der Aufsichtsbehörde jeweils um eine von 26 kantonalen Direktionen handelt, besteht für eine betroffene Fachperson die Möglichkeit, in einem anderen Kanton unbemerkt die Arbeit wieder aufzunehmen. Dieses Risiko besteht insbesondere im Angestelltenverhältnis von nicht privat-rechtlichen Institutionen, weil für deren Mitarbeitenden, entsprechend vorliegenden Entwurf, keine Aufnahme in ein aktives nationales Register vorgesehen ist.

### **Art. 21 Verjährung**

Um die Wirkung eines Berufsausübungsverbot in der gesamten Schweiz umsetzen zu können, braucht es eine zentrale Informationsplattform, beispielsweise ein nationales aktives Berufsregister für alle Berufsangehörigen.

### **Weitere Vorteile eines aktiven Registers für alle**

Mit einem aktiven Berufsregister für alle Berufsangehörigen würde man einer Empfehlung des *Nationalen Versorgungsberichtes für die Gesundheitsberufe* (2009,S.71)<sup>1</sup> Folge leisten und die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium 2012<sup>2</sup> beschriebene problematische Datenlage und damit die Versorgungsplanung verbessern können.

---

<sup>1</sup> Bericht unter: [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilungen/Versorgungsbericht\\_Deutsch\\_20091201\\_def.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilungen/Versorgungsbericht_Deutsch_20091201_def.pdf)

<sup>2</sup> Bericht Obsan unter: [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Nichtun.\\_Gesundheitsberufe/Masterplan\\_Bildung\\_Pflegeberufe/Datenlage-nicht-universitaere-Gesundheitsberufe\\_Schlussbericht.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Nichtun._Gesundheitsberufe/Masterplan_Bildung_Pflegeberufe/Datenlage-nicht-universitaere-Gesundheitsberufe_Schlussbericht.pdf)



SCHWEIZERISCHE INTERESSENGEMEINSCHAFT NOTFALLPFLEGE  
COMMUNAUTÉ D'INTÉRÊTS SOINS D'URGENCE SUISSE  
WWW.NOTFALLPFLEGE.CH



### Schlussbemerkungen

Wir bitten Sie, unsere Eingabe zu berücksichtigen und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne stehen wir für allfällige Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Für den Vorstand der SIN/SUS

Petra Tobias, Präsidentin